

**UCHWAŁA NR X/73/2019
RADY GMINY RZAŚNIA**

z dnia 17 października 2019 r.

w sprawie przyjęcia programu profilaktyki zdrowotnej dla Gminy Rzaśnia na 2019 r. pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Rzaśnia”

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r. poz. 506; zm.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1309 i poz. 1696) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 i art. 48a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r. poz. 1373; zm.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1078, poz. 1394, poz. 1590, poz. 1694 i poz. 1726), **Rada Gminy Rzaśnia uchwala, co następuje:**

§ 1. Uchwala się program profilaktyki zdrowotnej dla Gminy Rzaśnia na 2019 r. pn. „Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Rzaśnia” w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Rzaśnia.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy
Rzaśnia

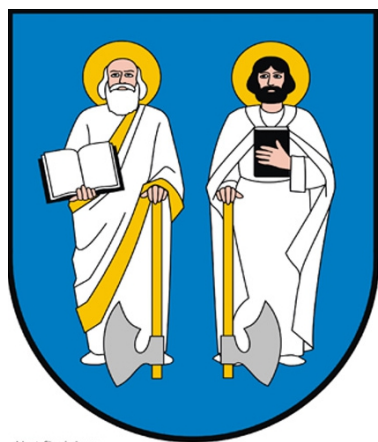
Jarosław Popławski

Załącznik do uchwały Nr X/73/2019

Rady Gminy Rząśnia

z dnia 17 października 2019 r.

PROGRAM SZCZEPIEŃ PROFILAKTYCZNYCH PRZECIWKO GRYPIE DLA MIESZKAŃCÓW GMINY RZAŚNIA



OKRES REALIZACJI PROGRAMU: 2019

AUTOR PROGRAMU: GMINA RZAŚNIA

OPRACOWANY NA PODSTAWIE ART. 48 UST. 1 USTAWY Z DNIA 27 SIERPANIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH (TEKST JEDNOLITY: DZ. U. 2018 POZ. 1510 ZE ZM.)

RZAŚNIA 2019

SPIS TREŚCI

<u>PROBLEM ZDROWOTNY</u>	3
<u>1.1 Definicja</u>	3
<u>1.2 Etiologia</u>	3
<u>1.3 Obraz kliniczny, przebieg i leczenie</u>	4
<u>1.4 Powikłania grypy</u>	5
<u>1.5 Epidemiologia</u>	5
<u>1.6 Populacja podlegająca JST i populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu</u>	10
<u>1.7 Obecne postępowanie</u>	10
<u>1.8 Uzasadnienie potrzeby wdrożenia Programu</u>	12
<u>2. CELE PROGRAMU ZDROWOTNEGO</u>	14
<u>2.1 Cel główny Programu</u>	14
<u>2.2 Cele szczegółowe</u>	14
<u>2.3 Oczekiwane efekty</u>	14
<u>2.4 Mierniki efektywności odpowiadające celom Programu</u>	14
<u>3. ADRESACI PROGRAMU</u>	15
<u>3.1 Określenie adresatów</u>	15
<u>3.2 Tryb zapraszania do Programu</u>	16
<u>4. ORGANIZACJA PROGRAMU</u>	16
<u>3.1 Części składowe i etapy działań organizacyjnych</u>	16
<u>3.2 Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników Programu</u>	17
<u>3.3 Zasady udzielania świadczeń w Programie</u>	17
<u>3.4 Sposób powiązania działań Programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych</u>	18
<u>3.5 Zakończenie działań w Programie wraz z możliwością kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestniczących w Programie</u>	18
<u>3.6 Bezpieczeństwo planowanych interwencji</u>	18
<u>3.7 Warunki/kompetencje niezbędne do realizacji Programu</u>	18
<u>5. KOSZTY</u>	19
<u>5.1 Planowane koszty całkowite</u>	19
<u>5.2 Źródło finansowania</u>	19
<u>5.3 Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne</u>	19
<u>6. MONITORING I EWALUACJA</u>	20
<u>ZAŁĄCZNIK 1</u>	23
<u>ZAŁĄCZNIK 2</u>	24
<u>ZAŁĄCZNIK 3</u>	25
<u>ZAŁĄCZNIK 4</u>	26

PROBLEM ZDROWOTNY

1.1 Definicja

Grypa jest ostrą, wirusową chorobą zakaźną układu oddechowego, która przenosi się pomiędzy ludźmi drogą kropelkową, a największa liczba zachorowań występuje sezonowo, corocznie w okresie jesienno-zimowym. Wiąże się ona ze znaczną śmiertelnością w grupach wysokiego ryzyka, takich jak osoby starsze w wieku >65 lat, kobiety w ciąży, dzieci, pacjenci ze szczególnymi chorobami podstawowymi oraz pracownicy służby zdrowia.

Zachorowania na grypę generują znaczne koszty społeczne, przybierają często rozmiary epidemii i mają zasięg kontynentalny lub światowy, co sprawia, że zwalczanie grypy wymaga globalnej koordynacji.

Definicją grypy – przyjętą na potrzeby nadzoru nad chorobami zakaźnymi w krajach Unii Europejskiej (Dz.U. L 262 z 27.9.2012) – obejmuje się grypę (rozpoznaną klinicznie i/lub laboratoryjnie) oraz wszystkie rozpoznane klinicznie zachorowania grypopodobne i ostre zakażenia dróg oddechowych, spełniające kryteria definicji (NIZP-PZH 2016) (pełna definicja w Tabeli 1.).

Tabela 1. Definicja przypadku grypy stosowana na potrzeby nadzoru epidemiologicznego (NIZP-PZH 2016a).

Kryteria	Szczegółowy opis
Kryteria kliniczne – każda osoba, u której występuje co najmniej jedna z następujących postaci klinicznych:	Zachorowanie grypopodobne: nagle wystąpienie objawów oraz co najmniej jeden z następujących czterech objawów ogólnych: <ul style="list-style-type: none">• gorączka lub stan podgorączkowy,• złe samopoczucie,• bóle głowy,• bóle mięśniowe oraz co najmniej jeden z następujących trzech objawów oddechowych: <ul style="list-style-type: none">• kaszel,• ból gardła,• duszność. Ostre zakażenie dróg oddechowych: nagle wystąpienie objawów oraz co najmniej jeden z następujących czterech objawów ogólnych: <ul style="list-style-type: none">• kaszel,• ból gardła,• duszność,• nieżyt śluzowy nosa oraz w opinii klinicysty, choroba ma charakter infekcyjny.
Kryteria laboratoryjne	Co najmniej jedno z następujących czterech kryteriów: <ul style="list-style-type: none">• izolacja wirusa grypy z materiału klinicznego,• wykrycie kwasu nukleinowego wirusa grypy w materiale klinicznym (PCR),• wykrycie antygeny wirusa grypy w materiale klinicznym metodą immunofluorescencji bezpośredniej (DFA),• wzrost swoistych przeciwciał przeciw wirusowi grypy. Jeśli to możliwe, należy określić podtyp izolatu wirusa grypy.
Kryteria epidemiologiczne	Powiązanie epidemiologiczne polegające na przeniesieniu z człowieka na człowieka.

1.2 Etiologia¹

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną wywoływaną przez trzy typy wirusa należące do rodziny ortomyksowirusów:

A, B i C. Wirusy A i B są przyczyną ciężkich zachorowań, które mogą osiągać rozmiary epidemii, natomiast typ C powoduje zachorowania o lżejszym przebiegu i nie wywołuje epidemii.

Najbardziej charakterystyczną cechą tego wirusa jest jego zmienność antygenowa, która może przebiegać na dwa sposoby:

- przesunięcie antygenowe, które powoduje sezonowe epidemie grypy,
- skok antygenowy, który powoduje pandemie.²

Wirus grypy A występuje u ludzi i zwierząt. Genom wirusa stanowi jednoniciowy RNA, mający 8 segmentów. Charakteryzuje się – w porównaniu do innych typów – znaczną genetyczną zmiennością związaną z występowaniem mutacji i reasortacji genetycznej. Poszczególne typy mają zwykle zdolność

zakażenia tylko jednego gospodarza. Uważa się, że rezerwuarem wirusa grypy A jest ptactwo wodne.

Wirus grypy B występuje tylko u ludzi. Genom wirusa składa się z jednoniciowego RNA podzielonego na 8 segmentów. Rodzaj B ma tylko po jednym podtypie HA i NA. Dane pokazują, że szczepy typu B stanowią średnio 23% (od 1% do 60%) wszystkich krążących w populacji europejskiej szczepów wirusa. Przewidywania na temat tego, która linia będzie dominować w danym okresie, mogą stanowić duże wyzwanie, a w niektórych sezonach do szczepionki wybrano inną linię wirusa grypy typu B niż dominująca linia krążąca w populacji, co zaobserwowano w przypadku Europy oraz Stanów Zjednoczonych. Zachorowania wywołane wirusem typu B są częstsze wśród osób z grup podwyższonego ryzyka – m.in. u kobiet w ciąży, dzieci w wieku < 5 lat oraz osób starszych w wieku ≥ 65 lat. Grypa spowodowana wirusem typu B ma z reguły łagodniejszy przebieg, choć u wielu chorych występuje pełny obraz kliniczny. Nasilenie zachorowań może przybierać również formę epidemii, co obserwuje się średnio co 2-3 lata.

Wirus grypy C występuje u ludzi i świń. Powoduje tylko lekkie infekcje, np. zapalenie spojówek i nie powoduje występowania epidemii. W odróżnieniu od typów A i B, jednoniciowy RNA ma 7 segmentów, za to jest wyposażony w dodatkowe białko HEF.³

1.3 Obraz kliniczny, przebieg i leczenie⁴

Grypa rozpoczyna się najczęściej gwałtownie i od początku towarzyszą jej ostre objawy. Okres najbardziej nasilonych objawów ostrej infekcji wirusowej górnego układu oddechowego trwa zwykle około 3–4 dni. Na początku choroby obserwuje się nagły wzrost temperatury ciała (powyżej 38°C), któremu towarzyszą dreszcze oraz bóle mięśniowe i kostno-stawowe. Ból głowy pojawia się na początku choroby z dużą intensywnością. Może towarzyszyć mu ból oczu, światłowstręt, bolesność uciskowa gałek ocznych, obniżenie sprawności psychoruchowej i senność. W pierwszym stadium choroby kaszel jest suchy, męczący, czasem napadowy i trudny do opanowania. W przebiegu typowego zachorowania na grypę, przechodzi on w kaszel wilgotny, któremu towarzyszy odkrztuszanie wydzieliny śluzowej. Uczucie wyczerpania i ogólnego rozbicia występuje od początku choroby i może trwać jeszcze przez 2–3 tygodnie od ustąpienia infekcji. U niemowląt i małych dzieci, u których gorączka narasta bardzo gwałtownie, mogą wystąpić majaczenia, drgawki czy też biegunka i wymioty. U ludzi starszych może dojść do przyśpieszenia akcji serca i tętna w związku z podwyższoną temperaturą ciała. Szczególnej opieki oraz konsultacji lekarskiej w przebiegu grypy wymagają także osoby starsze z chorobami układu krążenia, w tym pacjenci z niewydolnością krążenia. Łagodzenie objawów oraz skracanie czasu trwania grypy odbywa się poprzez przyjmowanie chemicznych leków przeciwgrypowych (leczenie przeciwwirusowe) oraz leczenie przeciwożarączkowe (objawowe). Okres leczenia grypy trwa do ustąpienia ww. objawów, najczęściej w ciągu od jednego do dwóch tygodni. W większości przypadków zachorowanie na grypę powoduje obłożną chorobę, w części przypadków mogą występować powikłania i zdarzają się też przypadki śmierci, szczególnie u dzieci, osób starszych i obciążonych innymi, dodatkowymi poważnymi chorobami.^{5, 6} Główną przyczyną śmierci nie jest sama grypa, ale występujące po niej powikłania. Każdego roku na całym świecie na ich skutek życie traci 250 000 – 500 000 ludzi. Większość zgonów dotyczy pacjentów w wieku powyżej 65 lat lub młodszych, ale osłabionych przez inne niż grypa choroby.⁷ Grypa może być także niebezpieczna dla niemowląt oraz małych dzieci.^{8, 9} W przypadku niewłaściwego leczenia albo jego braku nawet pacjenci w sile wieku mogą doznać poważnych komplikacji.

1.4 Powikłania grypy¹⁰

1. Zapalenie płuc:

- pierwotne wywołane wirusem grypy, często o ciężkim przebiegu, z możliwością wysięku w jamie opłucnowej i z zespołem ostrej niewydolności oddechowej;
- wtórne bakteryjne, wywołane przez *Streptococcus pneumoniae* lub *Haemophilus influenzae*;

2. Zapalenie górnych dróg oddechowych

- zapalenie gardła u dzieci do 3. roku życia;
- zapalenie ucha środkowego u dzieci do 5. roku życia;
- ostre zapalenie krtani i tchawicy;
- podgłośniowe zapalenie krtani;
- ostre zapalenie nagłośni;
- ostre zapalenie oskrzeli;

3. Zapalenie mięśnia sercowego,

4. Zapalenie mięśni,

5. Powikłania położnicze,

6. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,

7. Zapalenia nerwów obwodowych,

8. Zespół Guillaina-Barrégo,

9. Zapalenie nerek,
10. Posocznica,
11. Zaostrzenie chorób przewlekłych:
 - przewlekła obturacyjna choroba płuc,
 - choroba niedokrwienna serca,
 - cukrzyca.

Najcięższym możliwym powikłaniem jest zgon pacjenta spowodowany zarówno powikłaniami pogrypowymi, jak i zaostrzeniem chorób przewlekłych.¹¹

1.5 Epidemiologia

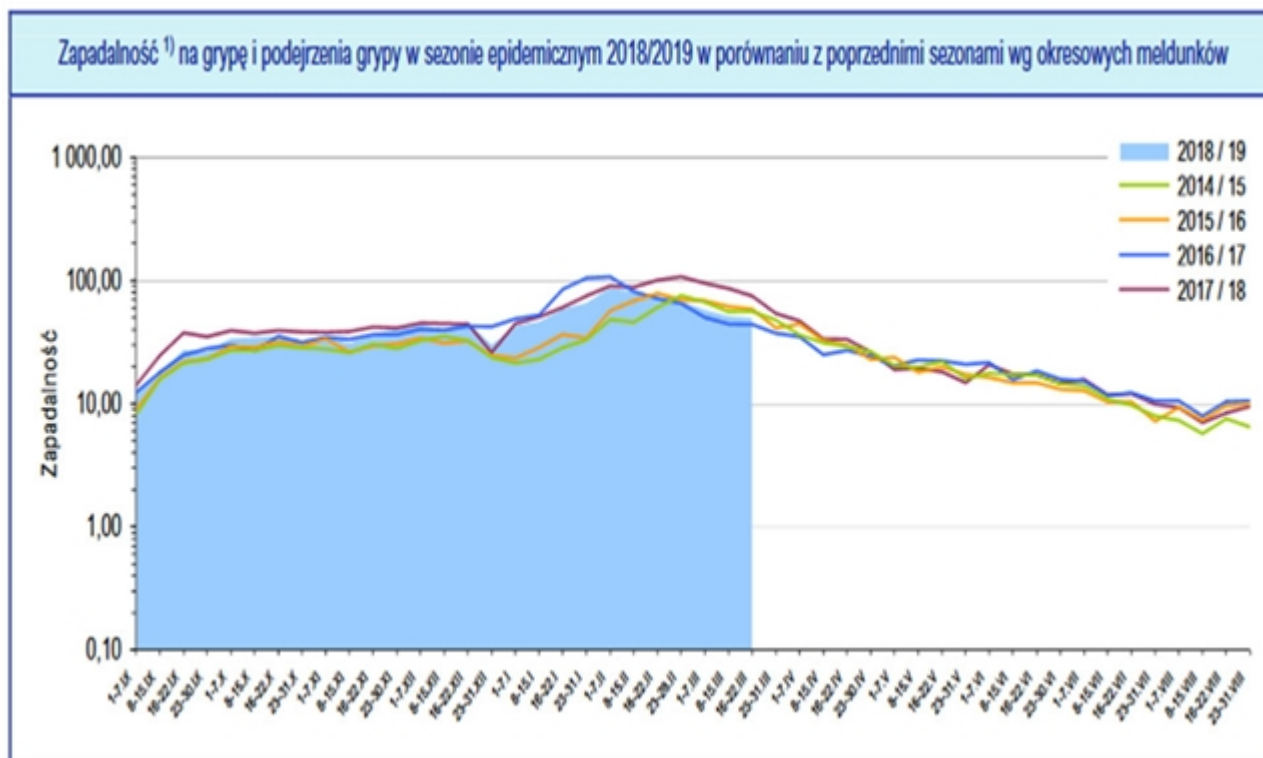
Każdego roku zakaża się wirusem grypy na świecie 5 – 10% populacji osób dorosłych i 20 – 30% dzieci. Grypa i wirusy grypopodobne są corocznie przyczyną zgonu od 250 000 do pół miliona ludzi na świecie.¹² W Europie umiera na grypę każdego roku 38 500 osób. Badania epidemiologiczne wskazują, że każdego roku w Unii Europejskiej zakażonych wirusem grypy jest 25-100 milionów ludzi.¹³ Infekcje spowodowane przez grypę dotyczą ludzi bez względu na wiek i szerokość geograficzną. Liczby te ulegają znaczącym wahaniom w poszczególnych sezonach epidemicznych.

Dane na temat liczby zachorowań, podejrzeń zachorowań oraz zgonów na grypę w Polsce publikowane są przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego i Państwowy Zakład Higieny. Dane te pochodzą z okresowych, zbiorczych „Meldunków o zachorowaniach i podejzeniach zachorowań na grypę”, nadsyłanych do powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych przez wszystkie jednostki ochrony zdrowia, do których zgłosili się chorzy, oraz danych ze zgłoszeń zgonów nadsyłanych do powiatowych i/lub wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych przez lekarzy, przesyłane przez wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne w formie zagregowanej do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH.

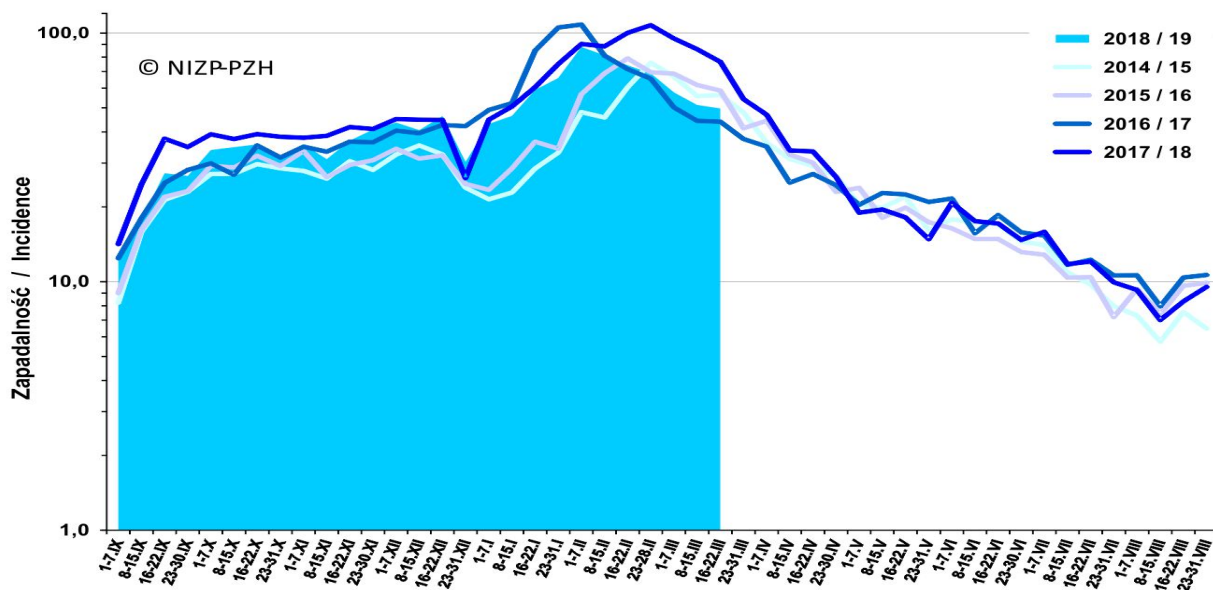
W sezonie epidemicznym grypy w Polsce od 1 września 2018 r. do 22 marca 2019 r., zarejestrowano 118 zgonów osób, u których stwierdzono obecność wirusa grypy na podstawie badań wykonanych metodą RT-PCR.

Zgodnie z informacją dostępną na stronie European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) w jednej trzeciej krajów Unii Europejskiej/ Europejskiego Obszaru Gospodarczego aktywność wirusa grypy jest rozległa (północna, południowa i zachodnia części regionu europejskiego).

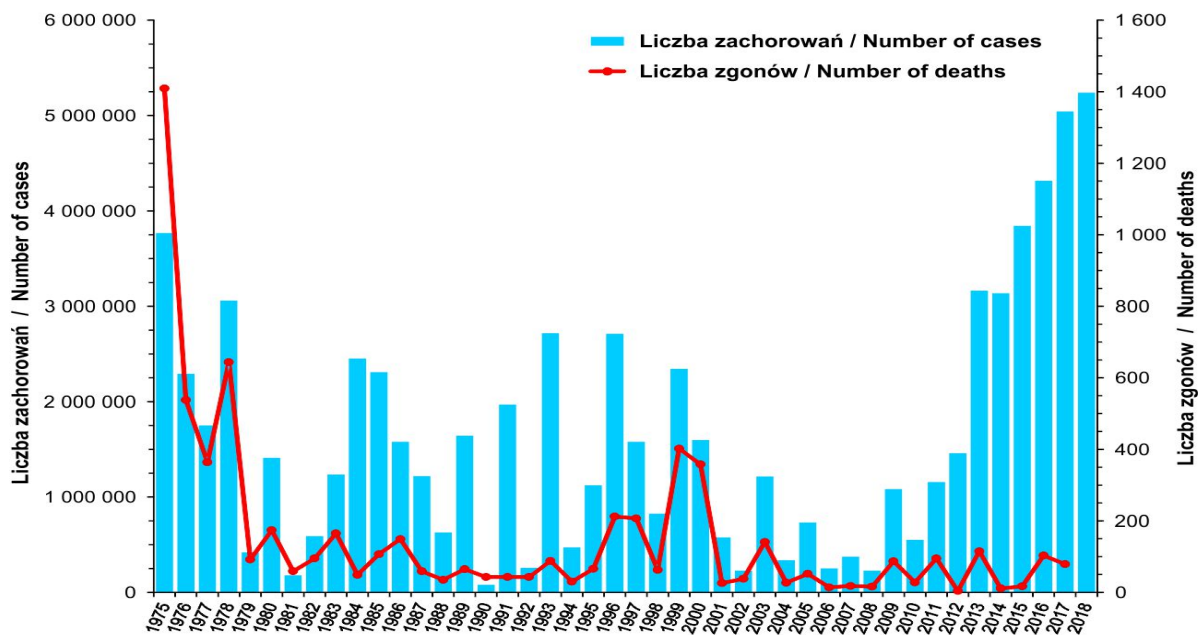
Od 11 – 17 marca 2019 r., w ramach nadzoru epidemiologicznego i wirusologicznego na grypą (Sentinel), od pacjentów z objawami klinicznymi grypy pobrano 1 167 próbek do badania. Wirusa grypy potwierdzono w 398 próbkach (34,1%). Wirus grypy A wykryto w 391 próbkach, w tym A(H1N1)pdm2009 – 39,5%, A(H3N2) – 60,5%. Wirus typu B wykryto tylko w 7 próbkach.



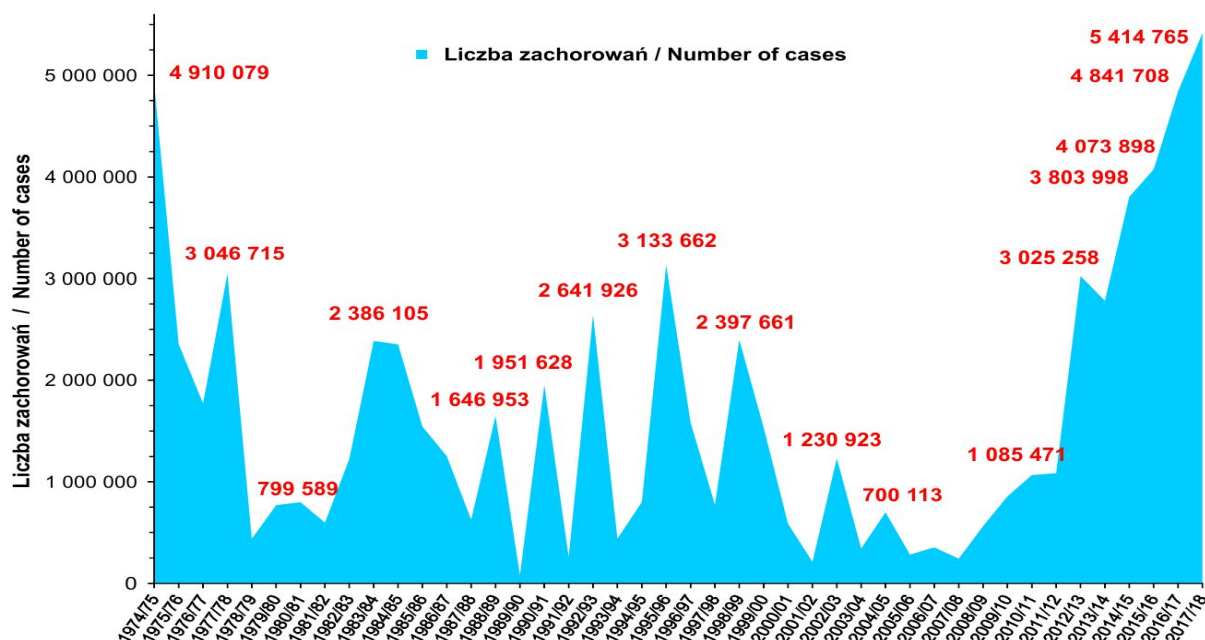
Wykres. 1 Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę. Średnia dzienna zapadalność (na 100 tys. ludności) wg tygodniowych meldunków w sezonie 2018/19 w porównaniu z sezonami 2014/15 - 2017/18¹⁴



Wykres 2 : Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę Źródło: *Meldunki Epidemiologiczne – Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce, 2019 nr 3C(11)*¹⁵



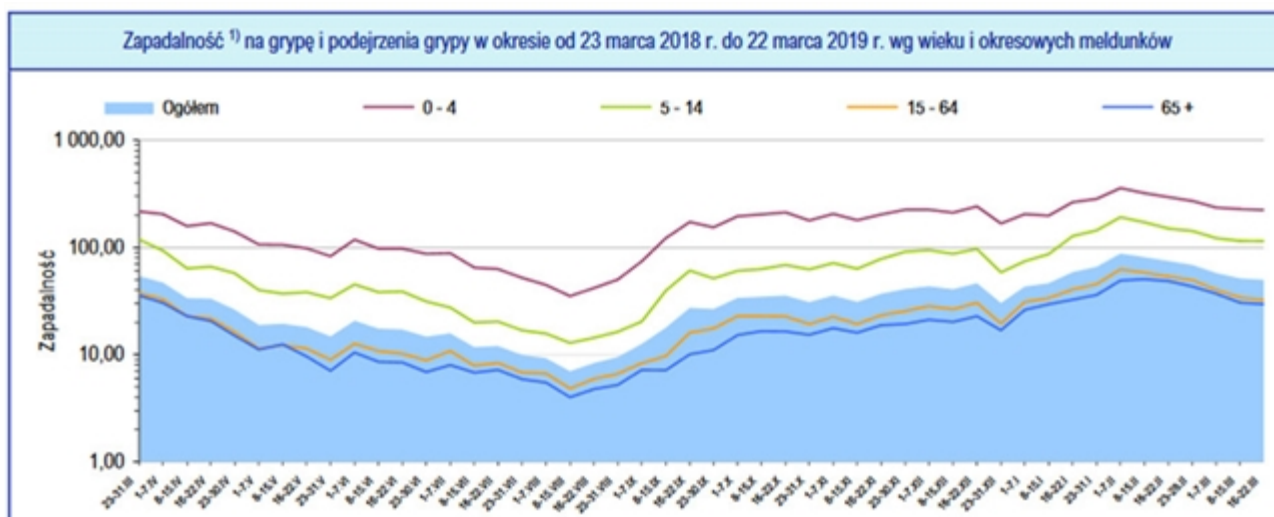
Wykres 3 :Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę oraz liczba zgonów z powodu grypy w latach 1975 – 2018¹⁶



Wykres 4: Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w sezonach (wrzesień-sierpień) 1974/5 - 2017/18 wg sezonów¹⁷

Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w okresie od 16 do 22 marca 2019 r. wg wieku i województw											
Województwo	Ogółem			Wiek (ukończone lata)							
	liczba	zapadalność ¹⁾	wzrost/spadek zap. ^{2,3)}	0 - 4		5 - 14		15 - 64		65+	
				liczba	zapadalność ¹⁾	liczba	zapadalność ¹⁾	liczba	zapadalność ¹⁾	liczba	zapadalność ¹⁾
POLSKA	133758	49,74	-1,63	29735	222,74	31419	113,98	58908	32,43	13696	29,56
Dolnośląskie	6964	34,29	-6,74	1454	151,90	1650	83,88	3017	21,99	843	23,03
Kujawsko-Pomorskie	6571	45,13	-12,22	1405	202,16	1554	103,05	2933	29,60	679	27,75
Lubelskie	4775	32,15	1,66	965	139,81	1206	80,68	2075	20,67	529	20,13
Lubuskie	1616	22,73	-7,61	473	138,29	423	56,81	631	13,02	89	7,57
Łódzkie	7284	42,12	12,74	1547	195,00	1877	112,14	3011	26,16	849	25,58
Małopolskie	12967	54,55	-19,64	2999	236,20	2829	112,04	6090	37,86	1049	26,97
Mazowieckie	26208	69,44	4,74	5464	264,64	6346	156,52	11827	47,21	2571	39,13
Opolskie	1935	27,98	-0,89	419	139,87	392	63,11	885	18,61	239	19,29
Podkarpackie	2401	16,11	0,96	569	78,91	516	33,61	1054	10,29	262	10,90
Podlaskie	2750	33,22	-7,63	679	172,24	629	77,84	1095	19,33	347	24,58
Pomorskie	19116	117,29	-2,82	4900	542,83	4606	254,35	7871	71,81	1739	66,29
Śląskie	11051	34,77	1,24	2640	176,24	2521	81,89	4806	22,45	1084	18,69
Świętokrzyskie	3836	44,04	5,81	742	199,38	971	117,54	1679	28,54	444	27,25
Warmińsko-Mazurskie	2878	28,73	0,44	439	91,87	613	57,96	1421	20,53	405	25,95
Wielkopolskie	19133	78,30	-3,70	4110	309,86	4150	155,05	8690	52,59	2183	55,86
Zachodniopomorskie	4273	35,84	5,99	930	170,43	1136	95,91	1823	22,43	384	18,61

Tabela 2. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w okresie od 16 do 22.03.2019 wg. Wiek i województw. Źródło: *Meldunki Epidemiologiczne – Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce, 2019*



Wykres 5: Zapadalność na grype i podejrzenia grypy w okresie od 23.03.2018 do 22.03.2019 (dane z WSSE z dnia 22.03.2019r.)

W okresie od 08.02.2019 r. do 15.02.2019 r. zgłoszono do Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych województwa łódzkiego 10584 przypadki zachorowań i podejrzeń zachorowań na grype oraz zachorowania grypopodobne, w tym 4186 u dzieci i 6398 uosób dorosłych (w analogicznym okresie sezonu 2017/2018 zarejestrowano 16640 przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na grype oraz zachorowania grypopodobne, w tym 5949 u dzieci i 10691 u osób dorosłych).

Od początku sezonu epidemicznego 2018/2019 tj. od 01.09.2018 r. zarejestrowano łącznie 117510 zachorowań (w analogicznym okresie sezonu 2017/2018 zarejestrowano 148385 zachorowań).

W ramach systemu epidemiologicznego i wirusologicznego nadzoru nad grypą (SENTINEL) prowadzonego w wybranych placówkach POZ w województwie łódzkim, w pracowni wirusologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Łodzi od początku sezonu epidemicznego tj. od 01.09.2018 r. przebadano łącznie 20 próbek (od 13 osób) – wymaz z gardła i nosa. Dotychczas w 2 próbkach stwierdzono obecność wirusów grypy typu AH1N1.

Ponadto w bieżącym sezonie epidemicznym u 11 mieszkańców województwa łódzkiego wykryto wirusy grypy typu A, u 28 wirusy grypy typu AH1N1, u 1 wykryto zarówno wirusy grypy typu AH1N1 i wirusy grypy B, u 1 wykryto wirusy grypy A i wirusy grypy B, a u 1 wykryto wirusy grypy AH3N2.

Do Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie łódzkim wpłynęła informacja o zgonach 2 mieszkańców województwa łódzkiego, u których podejrzewano zakażenie wirusem grypy typu A (nie potwierdzone badaniami molekularnymi). Osoby te z uwagi na wiek i choroby przewlekłe były narażone na cięższy przebieg choroby.¹⁸

1.6 Populacja podlegająca JST i populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu

Program kierowany jest do osób będących mieszkańcami gminy Rząśnia w wieku 60 lat i więcej. Według danych meldunkowych na dzień 31.12.2018 roku cała populacja, którą obejmie niniejszy program, liczy 1078 osób (populacja całej Gminy Rząśnia to 4 975 osób).

1.7 Obecne postępowanie^{19 20}

1. Szczepienie ochronne – podstawowa metoda profilaktyki.

Szczepienie przeciwko grypie nie daje 100-procentowej gwarancji ochrony przed chorobą (skuteczność zależy od sezonu i stanu zdrowia chorego), dlatego nie zwalnia ono z przestrzegania przedstawionych poniżej ogólnych zasad higieny (por. także: Zapobieganie zachorowaniom na grype za pomocą szczepień. Aktualne (2012) zalecenia ACIP).

2. Higiena rąk – w sezonie grypowym, a zwłaszcza w przypadku bliskiego kontaktu z chorym na grype (np. w domu, pracy, szpitalu, przychodni). Niezbędne jest częste (10 razy na dobę) mycie rąk wodą z mydłem (najlepiej środkiem na bazie alkoholu): po każdym kontakcie z chorym, skorzystaniu z toalety, przed

jedzeniem lub dotykiem ust i nosa, po powrocie do domu, po toalecie nosa lub zasłanianiu ust podczas kichania i kaszlu. Ręce należy myć wodą z mydłem przez 20 sekund, a następnie osuszyć ręcznikiem jednorazowym. Środek na bazie alkoholu powinno się wcierać w dłonie, aż wyschnie. Przestrzeganie zasad higieny rąk także przez osobę chorą zmniejsza ryzyko przeniesienia wirusa na inne osoby z otoczenia (np. w wyniku skażenia zanieczyszczonymi rękami klamek i innych przedmiotów).

3. Noszenie maseczki na twarz (np. chirurgicznej, dentystycznej) w sytuacji bliskiego kontaktu z chorym (do 1,5–2 m) – stałe noszenie maseczki w przypadku bliskiego kontaktu z chorym na grypę w pomieszczeniu (np. w domu, szpitalu lub przychodni) zmniejsza ryzyko zachorowania. Maseczkę powinien nosić także chory na grypę, aby zmniejszyć ryzyko zakażenia innych. Jeśli zachoruje ktoś z domowników, noszenie maseczki w domu i ścisła higiena rąk przestrzegane przez wszystkich w domu przez 7 dni mogą zmniejszyć ryzyko zakażenia i zachorowania innych współmieszkańców nawet o ponad 50%, jeśli zostaną zastosowane jak najszybciej po wystąpieniu choroby (najpóźniej w ciągu 36 h). Maseczki należy często (po każdym kontakcie z chorym) zmieniać na nowe, a zużyte wyrzucać do kosza. Noszenie maseczki profilaktycznie na ulicy przez zdrowe osoby nie jest natomiast zalecane. Podczas zabiegów medycznych na drogach oddechowych generujących aerozol wydzieliny (np. bronchoskopia, odsysanie wydzieliny z dróg oddechowych itp.) należy nosić maseczki z filtrem N95 (lub podobnej klasy), a także okulary ochronne, fartuch i rękawice.

4. Inne zasady higieny na czas sezonu epidemicznego grypy – należy: zasłaniać chusteczką jednorazową usta podczas kaszlu i kichania, a następnie wyrzucić ją do kosza i dokładnie umyć ręce (w razie braku chusteczki zaleca się zasłanianie ust przedramieniem, a nie dłonią); po oczyszczeniu nosa wyrzucić chusteczkę do kosza i dokładnie umyć ręce; unikać kontaktu twarzą w twarz z innymi osobami; unikać tłumu i masowych zgromadzeń; unikać dotykania niemytymi rękami ust, nosa i oczu; często dokładnie wietrzyć pomieszczenia.

5. Izolacja chorych przez 7 dni od wystąpienia objawów lub – jeśli trwają dłużej – 24 h po ustąpieniu gorączki i ostrych objawów ze strony układu oddechowego. Przez ten okres chory na niepowikłaną grypę powinien pozostać w domu i ograniczyć swoje kontakty z innymi do niezbędnego minimum. W przypadku chorych z niedoborem odporności konieczna jest dłuższa izolacja.

6. Profilaktyka farmakologiczna (oseltamiwir, zanamiwir) – możliwa jest w grupach dużego ryzyka po bliskim kontakcie z chorym, ale nie jest aktualnie rutynowo zalecana. Preferuje się leczenie przeciwwirusowe osób z grupy ryzyka (poz. wyżej) jak najszybciej po wystąpieniu objawów grypy. Leki homeopatyczne (np. Oscilloccinum) i witamina C są nieskuteczne. Analiza przytoczonych wyżej danych i informacji jednoznacznie prowadzi do wniosku, że jedynym skutecznym sposobem ograniczenia ryzyka zachorowania na grypę, jest coroczne poddawanie się szczepieniom przeciw tej chorobie.

Od 3 lat w Polsce odsetek osób szczepiących się przeciwko grypie utrzymuje się na stałym, bardzo niskim poziomie wynoszącym ok. 3,4%, z wyjątkiem grupy osób starszych, wśród których odsetek ten wynosi około 13,4%. Niska wyszczepialność jest jednym z problemów także polskich programów polityki zdrowotnej JST. Liczne wytyczne instytucji międzynarodowych i państwowych oraz towarzystw naukowych (krajowych i zagranicznych) zalecają szczepienia przeciw grypie. Warto tutaj przytoczyć:

- Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (Makowiec- Dyrda 2016)²¹.
- Polskie Towarzystwo Chorób Płuc (Śliwiński 2014)²²,
- Advisory Committee on Immunization Practices — United States (Grohskopf 2016)²³,
- American Academy of Pediatrics (AAP 2016)²⁴.
- Infectious Diseases Society of America (Harper 2009)²⁵.
- American Academy of Emergency Medicine (Abraham 2016)²⁶.
- The American College of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG 2014)²⁷.
- Infectious Diseases Working Party of the German Society for Hematology and Medical Oncology (Sandherr 2015)²⁸.
- Global Initiative for Asthma (GINA 2016)²⁹.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD 2016)³⁰.
- European Society of Cardiology (ESC 2016)³¹.
- American College of Cardiology/American Heart Association (Amsterdam 2014, Fihn 2012)³².

Zalecane jest szczepienie w okresie od września do połowy/końca listopada, dzięki czemu możliwa jest ochrona w całym okresie wzmożonych zachorowań. Należy jednak podkreślić, że możliwe jest szczepienie w późniejszym okresie sezonu, także po przechorowaniu grypy. Grypa sezonowa jest wywoływana najczęściej przez jeden z dominujących aktualnie szczepów wirusa i przechorowanie spowodowane jednym typem wirusa nie daje odporności wobec pozostałych szczepów. Tak więc zachorować na grypę można nawet kilka razy w ciągu roku. Szczepionki zawierają natomiast antygeny trzech aktualnie krążących w środowisku szczepów wirusa i chronią przed zachorowaniem, lecz samych zachorowań nie powodują, ponieważ nie zawierają całego wirusa, a jedynie jego wyselekcjonowane fragmenty.

W Polsce dostępne są wyłącznie inaktywowane (nieżywe) szczepionki przeciw grypie dwóch rodzajów:

- „split” – z rozszczepionym wirionem,
- „subunit” – podjednostkowe, zawierające tylko hem aglutyninę i neuraminidazę wirusa grypy.

W świetle aktualnej wiedzy uważa się, że oba typy szczepionek grypowych są równoważne.

Szczepionka przeciw grypie zawiera dwa rekomendowane na dany sezon szczepy wirusa grypy typu A i jeden lub dwa typu B. Szczepionki przeciw grypie są trój- lub czterowalentne, inaktywowane lub żywe, z tym, że szczepionki żywe nie są zarejestrowane w Polsce. Wprowadzane są również szczepionki wolne od zawartości białka jaja kurzego (ang. egg free) niedostępne w Polsce. W celu zwiększenia skuteczności szczepień opracowano w ostatnim czasie i zarejestrowano czterowalentne szczepionki przeciw grypie (QIV), które zawierają drugi szczep wirusa grypy typu B. Minimalizując możliwe niedopasowanie między szczepami zawartymi w szczepionce a tymi wywołującymi chorobę w populacji, szczepionka QIV zmniejsza nieprzewidywalność krążenia szczepów typu B i przyczynia się do kontroli zakażeń wywołanych tym typem wirusa grypy.³³ Analiza danych dotyczących szczepów wirusa typu B krążących w wybranych państwach europejskich w sezonach poprzedzających wprowadzenie szczepionek czterowalentnych wykazała, że we wszystkich analizowanych państwach w trakcie niektórych sezonów epidemicznych dochodziło do częściowego lub całkowitego braku dopasowania rekomendowanego składu szczepionek pod względem wirusa grypy typu B. Podobne wnioski wysunięto na podstawie danych pochodzących z innych rejonów świata, np. Stanów Zjednoczonych. Warto przy tym zauważyć, że zastosowanie szczepionki trójwalentnej nie zapewnia odporności krzyżowej (ang. cross-protection) w przypadku szczepów wirusa grypy typu B. W każdym kolejnym sezonie składy szczepionek ulegają zmianom.

Produkt leczniczy	Podmiot odpowiedzialny
Fluarix	GlaxoSmithKline Biologicals S.A.
Fluenz Tetra	MedImmune, LLC
Influvac	BGP Products B.V.
Intanza	Sanofi Pasteur MSD SNC
Optaflu	Novartis Vaccines and Diagnostics GmbH
Preflucel	Nanotherapeutics Bohumil S.r.o.
Vaxigrip	Sanofi Pasteur S.A.
VaxigripTetra	Sanofi Pasteur S.A.

Tabela 3. Preparaty szczepionek przeciwko grypie zarejestrowane w Polsce.

1.8 Uzasadnienie potrzeby wdrożenia Programu³⁴

Celem szczepień przeciwko grypie jest nie tylko uniknięcie zachorowania, lecz przede wszystkim uniknięcie poważnych powikłań pogrypowych, takich jak: zapalenie płuc, zapalenie ucha środkowego, zapalenie mięśnia sercowego.

Grypa może także wywołać zaburzenia neurologiczne oraz powikłania ze strony układu nerwowego.

Skuteczność szczepionki przeciwko grypie ocenia się na 70 – 90%, co jest najskuteczniejszym sposobem zmniejszenia zapadalności na grypę czy profilaktyki powikłań, szczególnie w grupach ryzyka. Odporność po szczepieniu wykształca się po około dwóch tygodniach i trwa od 6 do 12 miesięcy.

Komisja Europejska (KE), w oparciu o dane naukowe dostarczone przez European Centre for Disease Prevention and Control – Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) oraz World Health Organization – Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), zalecają szczepienia, jako najskuteczniejszy środek zapobiegający zachorowaniom na grypę sezonową, określając jednocześnie tę formę profilaktyki, jako kluczową interwencję pozwalającą na ograniczenie wpływu tej choroby na zdrowie publiczne.

Każdego roku WHO, w oparciu o dane zebrane przez Globalny System Nadzoru nad Grypą (Global Influenza Surveillance and Response System – GIRS) ogłasza skład antygenowy trójwalentnych i czterowalentnych szczepionek przeciw grypie sezonowej. Zalecenia te ukazują się dwa razy w roku

(odrębnie dla półkuli północnej oraz dla półkuli południowej) na kilka miesięcy przed rozpoczęciem sezonu grypowego, co ma zapewnić producentom szczepionek odpowiednią ilość czasu na opracowanie odpowiedniego, ostatecznego składu szczepionki, ich wyprodukowanie oraz dostarczenie.³⁵

Zgodnie z obowiązującym w naszym kraju Programem Szczepień Ochronnych (PSO) szczepienia przeciw grypie należą do grupy szczepień zalecanych, stąd koszty zakupu szczepionek są ponoszone przez pacjentów lub ich rodziców/opiekunów prawnych. W tej sytuacji najpoważniejszym problemem w naszym kraju jest niski odsetek osób szczepiących się, który od kilku lat utrzymuje się na stałym, bardzo niskim poziomie, wynoszącym 3,4%. Wyszczepialność populacji powyżej 65 roku życia jest znacznie większa niż wyszczepialność ogólna i wynosi ok. 16% rocznie (efekt uzyskany dzięki finansowaniu szczepień dla tej grupy pacjentów przez programy profilaktyczne). Tymczasem, zgodnie z zalecaniami ECDC oraz WHO, wskaźnik zaszczepienia przeciw grypie w populacji osób w wieku powyżej 65 lat oraz pozostałych osób z grupy ryzyka ciężkiego i powikłanego przebiegu grypy powinien osiągać poziom 75%. Podobny poziom wyszczepialności jest zalecany w grupie pracowników ochrony zdrowia.^{36 37} Istotne jest także coroczne uodparnianie wszystkich osób, które ukończyły 6. miesiąc życia.

Niniejszy program zdrowotny profilaktyki grypy jest zgodny z Narodowym Programem Zwalczenia Grypy,³⁸ którego celem jest poprawienie kontroli epidemiologicznej kraju w zakresie zachorowań na grypę oraz ograniczenie skutków medycznych, społecznych i ekonomicznych z tym związanych, a w szczególności:

- zwiększenie świadomości zagrożeń wynikających z zachorowań na grypę i jej powikłań oraz korzyści wynikających z działań profilaktycznych, w tym edukacja personelu medycznego, przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego, pracodawców i opinii publicznej,
- podniesienie wyszczepialności przeciw grypie w Polsce, której aktualny poziom stawia Polskę na jednej z ostatnich pozycji w Europie,
- zmniejszenie zapadalności na grypę w Polsce, a co za tym idzie – redukcja kosztów bezpośrednich i pośrednich związanych z leczeniem grypy i jej powikłań.

Z informacji zamieszczonych w artykule opublikowanym w 2016 roku pt. „Wpływ szczepionki przeciwko grypie sezonowej na zdrowie publiczne i aspekty ekonomiczne: porównanie czterowalentnych i trójwalentnych szczepionek przeciwko grypie w Europie” autorstwa M. Uhart, H. Bricout, E. Clay i N. Llargeron⁴⁰ wynika, że zachorowania na grypę wywierają znaczny wpływ na koszty opieki medycznej (np. wzrost liczby wizyt lekarskich i hospitalizacji, koszty leków) oraz powodują dalsze koszty społeczne (nieobecność w pracy, zasiłki chorobowe itp). Koszty bezpośrednie, oszacowane na podstawie dostępnych danych z Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) o wydatkach na leczenie samej grypy, niektórych powikłań oraz szacunków wyceny świadczeń w Podstawowej Opiece Zdrowotnej (POZ) i skonstruowanego ekspercko koszyka lekarstw dla grypy wraz z najczęściej występującymi jako powikłania chorobami dróg oddechowych, wynoszą ok. 43,5 mln PLN w roku bez epidemii. Dla scenariuszy alternatywnych koszty te wzrastają do 181 mln PLN (scenariusz dla roku o przeciętnej zachorowalności), a nawet do 730 mln PLN (w scenariuszu dla roku z epidemią).

Przeprowadzone badania wskazują, że koszty pośrednie – w zależności od zastosowanej metody pomiaru – mogą stanowić od 30% aż do 95% całkowitych mierzalnych kosztów generowanych przez chorobę.

Regularne, coroczne szczepienie przeciw grypie może przynieść zmniejszenie zachorowalności na grypę, redukcję powikłań pogrypowych, zmniejszenie potencjalnych skutków społecznych grypy, zapewnienie lepszego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w warunkach epidemii i ograniczenie skutków ekonomicznych.⁴¹

2. CELE PROGRAMU ZDROWOTNEGO

2.1 Cel główny Programu

Zwiększenie odporności populacyjnej na zakażenia wirusem grypy w roku 2019 u co najmniej 15 % mieszkańców Gminy Rząśnia w grupie osób 60 lat i więcej.

2.2 Cele szczegółowe

- 1 Zmniejszenie zachorowalności na grypę sezonową wśród mieszkańców Gminy Rząśnia w populacji 60+w okresie realizacji Programu o co najmniej 5%, celem ciągłego i skutecznego ograniczania zachorowalności w populacji objętej Programem.
- 2 Zwiększenie o co najmniej 50 % liczby osób stosujących szczepienia przeciw grypie w populacji objętej Programem w porównaniu z rokiem 2018;
- 3 Zwiększenie wiedzy 60% personelu medycznego dotyczącej grypy oraz jej profilaktyki.
- 4 Zwiększenie działań edukacyjno-informacyjnych w populacji docelowej.

2.3 Oczekiwane efekty

W ramach Programu oczekiwane są następujące efekty:

- co najmniej 15% zaszczepionych osób z wybranej grupy ryzyka (60+);
- zmniejszenie o 2% osób z rozpoznaną grypą lub podejrzeniem grypy w grupie docelowej w porównaniu z danymi na temat zachorowalności w tej samej grupie wiekowej w roku 2018
- zmniejszenie o 2% wskaźnika powikłań z powodu zachorowania na grypę we wskazanej populacji w okresie 6 miesięcy od zaszczepienia w porównaniu do roku 2018;
- pogłębienie wiedzy na temat grypy i jej powikłań u około 60% pielęgniarek pracujących w POZ,
- pogłębienie wiedzy na temat grypy i jej powikłań u około 60% lekarzy z POZ,
- zwiększenie wyszczepialności populacji o 5% w stosunku do roku bazowego,

Spodziewamy się, że szczepienia ochronne przeciw grypie przełożą się na zmniejszenie ryzyka zachorowania lub zmniejszenie częstotliwości występowania grypy w populacji 60+. Właściwie prowadzona kampania informacyjno – edukacyjna wraz z pozytywnym odbiorem szczepień przez społeczność Gminy Rząśnia może znacząco wpłynąć na zainteresowanie tematyką tej formy ochrony zdrowia.

2.4 Mierniki efektywności odpowiadające celom Programu

Mierniki efektywności odpowiadające celom Programu:

- liczba osób, które zgłosiły się do Programu,
- liczba zaszczepionych osób z grupy docelowej,
- odsetek osób z grupy docelowej biorących udział w Programie w roku 2019 w porównaniu z odsetkiem osób 60+ zaszczepionych w roku 2018
- współczynnik zachorowalności pacjentów uczestniczących w Programie w roku 2019 w stosunku do współczynnika zachorowalności w populacji 60+ Gminy Rząśnia w roku 2018,
- współczynnik wyszczepialności populacji w stosunku do roku bazowego,
- odsetek osób z powikłaniami pogrypowymi w okresie 6 miesięcy od podania szczepionki w populacji docelowej
- liczba lekarzy POZ włączonych do realizacji Programu, którzy otrzymali certyfikaty ukończenia szkolenia e-learningowego.
- liczba pielęgniarek POZ włączona do realizacji Programu, którzy otrzymali certyfikaty ukończenia szkolenia e-learningowego

3. ADRESACI PROGRAMU

3.1 Określenie adresatów

Adresatami mają być osoby w wieku 60+ zameldowane na pobyt stały lub czasowy na terenie Gminy Rząśnia, u których nie występują przeciwwskazania do szczepienia przeciw grypie. Zgodnie z danymi statystycznymi Gmina Rząśnia zamieszkiwana jest przez 1078 osób w wieku 60 lat i więcej. Szczepieniami w ramach programu planuje się objąć ok. 175 osób, co stanowi ok. 16% populacji docelowej. W przypadku zgłoszenia się do szczepienia większej liczby osób mogą zostać uruchomione dodatkowe środki finansowe w celu realizacji wszystkich szczepień. Ze względu na ograniczone środki finansowe pierwszeństwo w udzielaniu świadczenia będą mieć osoby niepełnosprawne, przewlekle chore w szczególności na niewydolność układu oddechowego, astmę, chorobę wieńcową, choroby metaboliczne i neurologiczne oraz osoby w stanach obniżonej odporności.

W 2019 roku, w ramach akcji szczepień ochronnych przeciwko grypie sezonowej wykonywanych ambulatoryjnie zaplanowano podanie szczepionki przeciwko grypie 175 mieszkańcom Gminy Rząśnia, spełniającym kryterium zaplanowanej grupy docelowej.. Udział w programie jest dobrowolny, uwarunkowany brakiem przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji szczepienia. Akcja informacyjno-edukacyjna będzie skierowana do wszystkich mieszkańców Gminy Rząśnia. Program szczepień przeciwko grypie jest realizowany w Gminie Rząśnia od 2007 roku. Corocznie do szczepień zgłaszało się ok. 150 pacjentów. W roku 2018 zaobserwowano wzrost zainteresowania szczepieniami ochronnymi w związku z tym, od 2019 roku postanowiono rozszerzyć akcję i zaferować w ramach realizacji Programu bezpłatne szczepionki grupie 175 osób/mieszkańców Gminy Rząśnia z grupy osób powyżej 60 roku życia., W roku 2018 w tej grupie populacyjnej zostało zaszczepionych 108 osób, czyli około 10% mieszkańców Gminy Rząśnia w wieku 60 lat i więcej.

Zgodnie z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia szczepienia przeciwko grypie są zalecane wg wskazań:

a) **klinicznych i indywidualnych:**

- przewlekle chorym dzieciom i dorosłym, szczególnie chorującym na niewydolność układu oddechowego, astmę oskrzelową, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, niewydolność układu

krążenia, chorobę wieńcową, niewydolność nerek, nawracający zespół nerczycowy, choroby wątroby, choroby metaboliczne, w tym cukrzycę, choroby neurologiczne i neurorozwojowe;

- osobom w stanach obniżonej odporności i chorym na nowotwory układu krwiotwórczego;
- dzieciom z grup ryzyka od 6 miesiąca życia do 18 roku życia, szczególnie zakażonym wirusem HIV, ze schorzeniami immunologiczno-hematologicznymi, w tym małopłytkowością idiopatyczną, ostrą białaczką, chłoniakiem, sferocytosę wrodzoną, asplenią wrodzoną, dysfunkcją śledziony, po splenektomii z pierwotnymi niedoborami odporności, po leczeniu immunosupresyjnym, po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych, leczonych przewlekłe salicylanami;
- dzieciom z wadami wrodzonymi serca zwłaszcza sinicznymi, z niewydolnością serca, z nadciśnieniem płucnym;
- kobietom w ciąży lub planującym ciążę;

b) **epidemiologicznych** - wszystkim osobom od 6 miesiąca życia do stosowania zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego, w szczególności:

- zdrowym dzieciom w wieku od 6 miesiąca życia do 18 roku życia;
- osobom w wieku powyżej 55 lat;
- osobom mającym bliski kontakt zawodowy lub rodzinny z dziećmi w wieku poniżej 6 miesiąca życia oraz z osobami w wieku podeszłym lub przewlekłe chorymi;
- pracownikom ochrony zdrowia, szkół, handlu, transportu;
- pensjonariuszom domów spokojnej starości, domów pomocy społecznej oraz innych placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe chorym lub osobom w podeszłym wieku, w szczególności przebywającym w zakładach opiekuńczo-leczniczych, placówkach pielęgnacyjno-opiekuńczych, podmiotach świadczących usługi z zakresu opieki paliatywnej, hospicyjnej, długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego.

W przypadku osób starszych w polskim Programie Szczepień Ochronnych szczepienia zaleca się osobom powyżej 55 roku życia (ze wskazań epidemiologicznych), a Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce zaleca objęcie szczepieniami osób w wieku 50-64 r.ż. ze wskazań medycznych i społecznych oraz powyżej 65 r.ż. ze wskazań medycznych. W polskim Programie Szczepień Ochronnych również uwzględniono inne niż wiek czynniki ryzyka. Ze względów medycznych szczepienia powinny być wykonywane u osób chorych na astmę, cukrzycę, niewydolność układu krążenia, układu oddechowego i niewydolność nerek. W opinii ekspertów szczepienia ochronne na grypę powinny być realizowane w grupach wiekowych od 6 m. ż. do 18 r. ż. (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku wczesnoszkolnym), ale i wśród kobiet w ciąży, osób starszych, pacjentów z grup podwyższonego ryzyka oraz w miarę możliwości finansowych poszerzane o pracowników służb publicznych (ze szczególnym uwzględnieniem pracowników służby zdrowia). Zgodnie z zaleceniami WHO szczepienia ochronne powinny być oferowane co sezon epidemiczny wszystkim osobom zainteresowanym. Wśród zdrowych dorosłych szczepienia mogą zapobiegać zachorowaniom w 70–90% przypadków. Wśród starszych osób szczepienia zapobiegają poważnym zachorowaniom i powikłaniom w ok. 60% przypadków, a zgonom –do 80%.⁴² Szczególnie ważne jest szczepienie osób o podwyższonym ryzyku wystąpienia poważnych powikłań oraz ich opiekunów. W zapobieganiu zakażeniom grypy duże znaczenie mają działania profilaktyczne, w tym edukacyjne. Odpowiednio prowadzona edukacja może kształtować prawidłowe postawy i zachowania, które przyczynią się do ograniczenia częstości zachorowań. Dotyczy to przede wszystkim zachowania zasad higieny (częstego mycia i dezynfekcji rąk), unikania miejsc publicznych oraz kontaktu z osobami chorymi. Jak wskazują badania⁴³, działania profilaktyczne przeciwko grypie charakteryzują się dużą efektywnością i relatywnie niskimi kosztami. Według niektórych doniesień bardziej opłacalne kosztowo mogą być działania profilaktyczne niż samo leczenie choroby i jej powikłań. Koszty pośrednie grypy są niedocenianym problemem, mającym jednocześnie niezwykle istotne znaczenie społeczne. Wiążą się one bowiem z utratą produktywności wynikającej z zachorowań lub umieralności.

3.2 Tryb zapraszania do Programu

1. Kurenda skierowana do mieszkańców Gminy Rzaśnia spełniających kryterium wiekowe grupy docelowej.
2. Informacja w podmiocie leczniczym, który będzie realizował Program (plakaty, strona internetowa)
2. Informacja w tutejszym Urzędzie Gminy (plakaty na tablicy ogłoszeń, strona internetowa)

4. ORGANIZACJA PROGRAMU

1.1 Części składowe i etapy działań organizacyjnych:

1. Opracowanie Programu,
2. Zaopiniowanie Programu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,
3. Uchwalenie Programu przez Radę Gminy Rzęśnia,
4. Podpisanie umowy na realizację Programu z wyłonionym w drodze konkursu ofert podmiotem leczniczym,
5. Realizacja Programu,
6. Ewaluacja i przygotowanie sprawozdania z realizacji Programu.

1.2 Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników Programu

Program skierowany jest do wszystkich zainteresowanych mieszkańców Gminy Rzęśnia, spełniających poniższe kryteria:

- wiek powyżej 60 roku życia,
- zameldowanie na pobyt stały lub czasowy na terenie Gminy Rzęśnia,
- brak przeciwwskazań do szczepienia stwierdzony przez lekarza POZ podczas wizyty w podmiocie realizującym zadanie (wg załącznika nr 1 do Programu).

Z uwagi na ograniczoną liczbę szczepionek, pierwszeństwo w udzielaniu świadczenia będą mieć osoby niepełnosprawne, przewlekle chore w szczególności na niewydolność układu oddechowego, astmę, chorobę wieńcową, choroby metaboliczne i neurologiczne oraz osoby w stanach obniżonej odporności.

1.3 Zasady udzielania świadczeń w Programie

Szczepienia będą udzielane w trybie ambulatoryjnym w wybranym w drodze konkursu ofert podmiocie leczniczym. Każde wykonanie szczepienia będzie poprzedzone badaniem lekarskim stwierdzającym brak przeciwwskazań do jego wykonania, co wpisuje się w wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (KLR 2016). Badanie lekarskie oraz szczepienia ochronne będą się odbywały indywidualnie. O kwalifikacji do Programu decydować będzie kolejność zgłoszenia się do szczepienia w ogłoszonych terminach i brak przeciwwskazań do szczepień. Dodatkowo, wytyczne KLR 2016 wskazują, że wykonywanie szczepień przeciwko grypie powinno odbywać się przez cały sezon jej występowania, najlepiej jednak przeprowadzić szczepienia na początku sezonu epidemiologicznego, tj. w okresie od września do połowy listopada, co zostało uwzględnione w projekcie. Szczepionki zostaną wybrane przez realizatora Programu. Wskazano, że szczepionka będzie zarejestrowana i dopuszczona do obrotu na terenie Polski w danym sezonie. W bieżącym sezonie (2019/2020) szczepionki trójwalentne są już niedostępne, ponieważ producenci wprowadzili na polski rynek szczepionkę czterowalentną. Jest to zgodne z zaleceniami WHO dotyczącymi profilaktyki grypy sezonowej. Szczepionka czterowalentna zapewnia wyższą ochronę przed wirusem grypy w porównaniu do szczepionki trójwalentnej, gdyż ma w swoim składzie dwa wirusy grypy typu B.

Działania edukacyjne będą prowadzone w pierwszym rzędzie przez lekarza podczas badania kwalifikacyjnego. Edukacja dotyczyć będzie m.in. szczepień ochronnych jako podstawowej metody profilaktyki, zasad podstawowej higieny (mycie rąk, zasłanianie ust podczas kaszlu czy kichania, częste wietrzenie pomieszczeń); izolacji chorych, sposobów leczenia grypy, profilaktyki farmakologicznej. Uczestnicy zostaną również poinformowani o sposobie postępowania w przypadku wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych. Akcja edukacyjna będzie polegała także na druku i rozpowszechnianiu materiałów udostępnianych nieodpłatnie przez portale internetowe poświęcone profilaktyce grypy (m.in. <https://www.pssewawa.pl/p,186,grypa-materialy-informacyjno-edukacyjne> – plakaty i ulotki; <https://www.pssewawa.pl/p,186,grypa-materialy-informacyjno-edukacyjne> – ulotki i materiały informacyjne).

W ramach poszerzania wiedzy personelu medycznego planuje się przeprowadzenie szkolenia na temat najnowszych badań nad wirusem grypy w postaci e-learningowej na platformie „Wirtualna Akademia Grypy”, dzięki której pracownicy ochrony zdrowia i nie tylko, mają możliwość podnoszenia swojej wiedzy na temat grypy, powikłań pogrypowych i ich profilaktyki. Szkolenie te jest odpowiedzią na stałą potrzebę edukacji w zakresie profilaktyki grypy. Wirtualne kursy znajdują się na stronie www.wirtualnaakademiagrypy.pl. Kursy obejmują 13 modułów. Każdy kurs kończy się sprawdzianem wiedzy i w przypadku uzyskania zaliczenia – certyfikatem.

1.4 Sposób powiązania działań Programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Szczepienie przeciwko grypie w ramach Programu nie jest finansowane ze środków pozostających

w dyspozycji ministra właściwego ds. zdrowia. Wskazane jest jednak jako szczepienie zalecane w Programie Szczepień Ochronnych na 2019 rok.

W Programie Szczepień Ochronnych na 2019 rok wskazano, że szczepienia przeciwko grypie są szczepieniami zalecanymi, niefinansowanymi ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia. W związku z tym działania proponowane w Programie uzupełniają świadczenia gwarantowane w ramach oferty NFZ. Należy zaznaczyć, że od 1 lipca 2018 r. czterowalentna szczepionka VaxigripTetra znajduje się na liście leków refundowanych zgodnie z załącznikiem do obwieszczenia MZ z dnia 29 czerwca 2018 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 lipca 2018 r.8 Urzędowa cena zbytu została określona na 35,83zł, natomiast wysokość limitu finansowania na 45,76 zł. Poziom odpłatności dla pacjenta wynosi 50%. Tym samym wysokość dopłaty świadczeniobiorcy wynosi 22,88 zł. Inna szczepionka czterowalentna - Influvac Tetra nie znajduje się na liście refundacyjnej, i jej cena detaliczna jest niższa, wynosi ok. 35 zł.

1.5 Zakończenie działań w Programie wraz z możliwością kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestniczących w Programie

Zakończenie udziału w Programie jest możliwe na każdym etapie planowanych działań.

Uczestnictwo w Programie polega na:

- zakwalifikowaniu osoby do Programu;
- wykonaniu szczepienia po uprzednim uzyskaniu zaświadczenia o braku przeciwwskazań do jego wykonania wystawionego przez lekarza- wg załącznika nr 1 do Programu;
- wyrażeniu zgody na wykonanie szczepienia – tj. pkt 2 załącznika nr 2 do Programu.

Udział w Programie zostanie zakończony w przypadku:

- braku zgody pacjenta na udział w Programie, w tym wykonanie szczepienia;
- przeciwwskazań medycznych do podania szczepionki;
- wyczerpania się puli szczepionek.

Zakończenie udziału w Programie bez wykonania szczepienia następuje poprzez pisemne zgłoszenie rezygnacji przez uczestnika Programu z podaniem przyczyny oraz odnotowanie tego faktu przez realizatora Programu.

1.6 Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program będą realizowały podmioty, które spełniają wymogi obowiązujących przepisów. Szczepienia będą wykonywane przez wykwalifikowany zespół i będą się odbywały z zachowaniem przyjętych zasad i wymogów producenta szczepionki. Szczepionka, którą zostaną zaszczepieni beneficjenci Programu musi być dopuszczona do obrotu na terenie naszego kraju w danym sezonie szczepień profilaktycznych. Profil bezpieczeństwa szczepionki będzie określony w aktualnej Charakterystyce Produktu Leczniczego, udostępnianej przez producenta szczepionki.

1.7 Warunki/kompetencje niezbędne do realizacji Programu

Koordinacją Programu zajmie się Urząd Gminy w Rzęśni. Realizatorem Programu będzie podmiot leczniczy, wyłoniony w drodze konkursu ofert ogłoszonego przez Gminę Rzęśnia zgodnie z zasadami przedstawionymi w ogłoszeniu konkursowym. Podmiot (Realizator) musi się legitymować podpisaną z NFZ umową na realizację świadczeń zdrowotnych w rodzaju POZ, spełniający wymagania dla realizacji tego rodzaju świadczeń⁴⁴. Szczepienia będą udzielane przez pielęgniarki posiadające kurs z zakresu szczepień ochronnych udokumentowany w ofercie. Podmiot realizujący Program będzie zobowiązany spełniać warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych⁴⁵. Szczepienia zostaną wykonane w placówce posiadającej punkt szczepień oraz lodówkę do przechowywania szczepionek potwierdzoną w ofercie.

Informacje o Programie będą zamieszczone na tablicy ogłoszeń Urzędu oraz na stronie internetowej Urzędu Gminy. Planowana jest także dystrybucja plakatów i ulotek. Procedura zaszczepienia będzie obejmować koszt działań informacyjno-edukacyjnych, koszt badania lekarskiego, koszt zakupu szczepionki oraz koszt wykonania szczepienia.

Szczepienia ujęte w programie zdrowotnym będą dokumentowane zgodnie z obowiązującymi wymogami prawnymi i zasadami oraz wykazane w obowiązujących sprawozdaniach statystycznych.

5. KOSZTY

5.1 Planowane koszty całkowite

a) Koszty jednostkowe

Koszt jednostkowy wykonania szczepienia przeciwko grypie dla jednej osoby obejmuje koszt zakupu jednej dawki szczepionki przez realizatora Programu wraz z kosztami badania lekarskiego i wykonania szczepienia w poradni oraz koszty akcji edukacyjno-informacyjnej.

b) Planowane koszty całkowite

Na całość kosztów składać się będą koszty:

- badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia,
- zakupu preparatów szczepionkowych,
- podania szczepionek,
- akcji informacyjno-edukacyjnej
- koszt przeprowadzenia ewaluacji Programu.

RODZAJ WYDATKÓW	LICZBA JEDNOSTEK	KOSZT JEDNOSTKOWY	KOSZT CAŁKOWITY
Koszt zakupu szczepionek	175,00	33,00	5 775,00
Koszt podania szczepionki	175,00	10,00	1 750,00
Koszt badania lekarskiego	175,00	45,00	7 875,00
Koszt akcji informacyjno-edukacyjnej	1,00	452,00	452,00
Koszt przeprowadzenia monitorowania i ewaluacji	1,00	1000,00	1 000,00
RAZEM			16 852,00

Tabela 4: Wysokość środków budżetowych planowanych na realizację Programu w roku 2019

5.2 Źródło finansowania

Źródło finansowania Programu: Budżet Gminy Rzęśnia w latach 2019.

5.3 Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

W oparciu o liczne dowody naukowe można stwierdzić, że powikłaniom pogrypowym można skutecznie zapobiegać poprzez szczepienia. Obowiązujący na rok 2019 Program Szczepień Ochronnych, nie przewiduje obowiązkowych szczepień ochronnych przeciwko grypie finansowanych ze środków publicznych. Szczepienia przeciwko grypie obniżają o 60% zachorowalność na grypę oraz o 70-90% śmiertelność związaną z zachorowaniami.

6. MONITORING I EWALUACJA

1. Ocena zgłaszalności do Programu:

- Analiza liczby osób, które wzięły udział w Programie prowadzona będzie całościowo po zakończeniu Programu na podstawie sprawozdań realizatora.
- Analiza liczby osób, które zrezygnowały z udziału w programie ze wskazaniem przyczyn
- Analiza liczby osób niezakwalifikowanych do szczepień z powodu przeciwwskazań lekarskich prowadzona będzie całościowo po zakończeniu Programu na podstawie sprawozdań realizatora.

2. Ocena jakości świadczeń w Programie:

W trakcie trwania Programu na bieżąco będzie oceniana jakość udzielanych świadczeń na podstawie ankiety satysfakcji przeprowadzonej wśród wszystkich uczestników programu (Załącznik nr 4). Wszelkie uwagi dotyczące realizacji Programu mogą być kierowane bezpośrednio do realizatora Programu.

3. Ocena efektywności Programu:

Ewaluacja rozpocznie się po zakończeniu Programu i będzie procesem długotrwałym. Uwzględniona zostanie ocena zgłaszalności do Programu, jakości udzielanych świadczeń oraz efektywności Programu. Ocena efektywności programu zostanie przeprowadzona na podstawie analizy i porównania stanu pierwotnego z końcowym m.in. w zakresie poszczególnych wskaźników opisanych szczegółowo w punkcie „Mierniki efektywności odpowiadające celom Programu”. Ocena

efektywności Programu obejmie w szczególności:

- Liczbę osób, która zgłosiła się do Programu w grupie docelowej
- Liczbę osób zaszczepionych w stosunku do wszystkich osób włączonych do Programu (zaszczepieni + osoby z przeciwwskazaniami + osoby nieudzielające zgody na szczepienie),
- Liczbę osób z rozpoznaną laboratoryjnie grypą wśród osób zaszczepionych objętych Programem, w stosunku do całej populacji zaszczepionej,
- Liczba osób niezaszczepionych, ale objętych Programem z rozpoznaną laboratoryjnie grypą w stosunku do całej populacji włączonej do Programu, z pominięciem osób zaszczepionych w ramach programu.
- Liczbę NOP w populacji zaszczepionej,

4. Ocena trwałości efektów Programu

Utrzymanie trwałości uzyskanych w Programie efektów zdrowotnych w populacji Gminy Rzęśnia zaplanowano poprzez zapraszanie uczestników do cyklicznego, corocznego poddawania się szczepieniom, co jest możliwe dzięki planom kontynuowania programu w ramach dostępnych środków finansowych w kolejnych latach.

5. Okres realizacji Programu

Program został przewidziany na rok 2019

BIBLIOGRAFIA:

- Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (tekst jednolity: [Dz.U. 2018 poz. 1510](#));
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: [Dz.U. 2018 poz. 2190](#));
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U 2017 poz. 2476)
- Ustawa z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2014 poz. 1138);
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz.U. 2016 poz. 1492);
- Strojny W., Mrukowicz J.: Zapobieganie zachorowaniom na grypę u dzieci. Aktualne (2004) zalecenia Komitetu Doradczego ds. Szczepień Ochronnych (ACIP) Centers for Disease Control and Prevention - [www.mp.pl](#);
- Brydak L, Romanowska M., Radzikowski A., Steciwko A.: Polskie Standardy profilaktyki i leczenia grypy. Rekomenduje Krajowy Ośrodek ds. Grypy, PZH. Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej. Wydanie III, uaktualnione i rozszerzone. Warszawa 2007;
- Brydak L: Grypa - problem stary jak świat. Hygeia Public Health 2012, 47(1): 1-7;
- Stan sanitarny kraju w roku 2017 - Główny Inspektorat Sanitarny w Warszawie;
https://gis.gov.pl/wp-content/uploads/2018/09/CA%C5%81O%C5%9A%C4%86_STAN_SANITARNY_KRAJU_2017.pdf
- Antczak A.: Mały odsetek zaszczepionych przeciwko grypie świadczy o zapóźnieniu cywilizacyjnym - [www.mp.pl](#);
- Brydak L.: Grypa - niebezpieczna dla wszystkich, bez względu na wiek! - [www.termedia.pl](#);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi (Dz. U. 2010 r., Nr 180, poz. 1215);
- Rywczak I., Sawiec P., Mrukowicz J., Strojny W.: Zapobieganie zachorowaniom na grypę za pomocą szczepień - [www.mp.pl](#);
- Łukomska A., Janowska A.: Zasady profilaktyki grypy - ich znajomość i stosowanie przez pacjentów. Problemy Higieny i Epidemiologii 2007, 88(4): 461-465;
- Brydak L.: Grypa i profilaktyka bez tajemnic - [www.termedia.pl](#)
- Dubiel B., Bernatowska E.: Porównanie immunogenności i bezpieczeństwa podjednostkowej i wirosomalnej szczepionki przeciwko grypie u dorosłych z zaburzeniami odporności - [www.mp.pl](#);
- Kramarz P., Ciancio B., Nicoll A.: Szczepienie przeciwko grypie osób w wieku podeszłym i innych grup ryzyka - sezonowe i w czasie pandemii. Przegląd dostępnych danych - [www.mp.pl](#);
- Dubiel B., Wysocki J.: Śródskórna szczepionka przeciwko grypie podawana przez nowy system do mikroiniekcji jest bardziej immunogenna u osób w podeszłym wieku - [www.ptwalc.org.pl](#);
- Polacy nadal nie chcą się szczepić przeciwko grypie - [www.mp.pl](#);
- Roczne koszty epidemii grypy sięgają 5 mld zł - [www.mp.pl](#);
- Informacje oraz opublikowane opinie Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji dotyczące programów zdrowotnych związanych z profilaktyką szczepień ochronnych przeciwko grypie - [www.aotm.gov.pl](#);
- Informacje Głównego Inspektora Sanitarnego - [www.gis.gov.pl](#);
- Informacje Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny - [www.pzh.gov.pl](#);
- Zalicki Ł. Koszty grypy w Polsce. Bilans kosztów i korzyści szczepień http://www.wp.npzd.gov.pl/images/pdf/12_Koszty%20grypy%20w%20Polsce%20-%20raport.pdf
- Rekomendacje polskich ekspertów dot. profilaktyki grypy w 2013/2014 http://www.pedhemat.wroclaw.pl/ptp/files/Rekomendacje_ekspertow_sezon_epidemiczny_grypy_2013-2014.pdf
- Informacje Ministerstwa Zdrowia - [www.mz.gov.pl](#);
- Informacje Narodowego Funduszu Zdrowia - [www.nfz.gov.pl](#);
- Informacje World Health Organization - www.who.int.
- Dane statystyczne ze strony Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru Pracowni

Monitorowania i Analizy Sytuacji Epidemiologicznej

<http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm>

- Modelowy samorządowy program polityki zdrowotnej profilaktyki grypy w grupach ryzyka opracowany przez dr n. med. Hannę Czajkę, we współpracy ze Stowarzyszeniem CEESTAHC
- Rządowe Centrum Bezpieczeństwa, Wydział Analiz i Prognoz Biura Monitorowania i Analizy Zagrożeń "Zagrożenia okresowe występujące w Polsce"
- "VaxigripTetra czterowalentna inaktywowana szczepionka przeciw grypie – Analiza problem decyzyjnego", Aestimo s.c. Marcin Kaczor, Rafał Wójcik, Kraków 2017

ZAŁĄCZNIK 1

ZAŚWIADCZENIE O PRZEPROWADZONYM LEKARSKIM BADANIU KWALIFIKACYJNYM
(wzór)

(pieczęć nagłwkowa podmiotu)

W wyniku przeprowadzonego w dniu o godz. lekarskiego badania kwalifikacyjnego zaświadcza się, że:

U Pana/i urodzonego/ej w dniu.....
zamieszkałego/ej w
Nr PESEL *.....

- Stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia ochronnego przeciw grypie
- Stwierdzono następujące przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia ochronnego przeciw grypie:

.....
.
.....
.
.....
.

DODATKOWE UWAGI LUB ZALECENIA LEKARZA:

.....
.
.....
.
.....
.
.....
.

....., dnia
(miejscowość) (data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

*lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

ZAŁĄCZNIK 2

KARTA UODPORNIEŃ UCZESTNIKA (wzór)

1. Dane uczestnika

NAZWISKO		Data urodzenia
IMIĘ	/...../..... (dzień/miesiąc/rok)
NR PESEL*		
ADRES ZAMIESZKANIA		

2. Zgoda na wykonanie szczepienia

Zostałem/am poinformowany/a o przeciwwskazaniach do wykonania szczepienia, dających się przewidzieć następstwach i powikłaniach, zwiększeniu ryzyka zdrowotnego w przypadku niewykonania szczepienia, możliwości wystąpienia negatywnego odczynu poszczepiennego, który może powstać mimo prawidłowego wykonania szczepienia. Udzieliłem pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie stanu zdrowia, przyjmowanych leków, oraz przebytych urazów i zabiegów. Oświadczam, że podczas przeprowadzonego ze mną wywiadu oraz badania lekarskiego nie zataiłem/nie zataiłam istotnych informacji dotyczących stanu mojego zdrowia. Informacja przekazana mi przez lekarza była dla mnie w pełni jasna i zrozumiała. W trakcie rozmowy z lekarzem miałem/am możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego postępowania. Oświadczam, że zapoznałem/am się z powyższym tekstem i **wyrażam zgodę na wykonanie szczepienia przeciw grypie.**

.....
(data i podpis pacjenta)

3. Potwierdzenie wykonania szczepienia

Nazwa szczepionki	Nr serii szczepionki	Data wykonania szczepienia	Podpis osoby wykonującej szczepienie

*lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

ZAŁĄCZNIK 3

SPRAWOZDANIE REALIZATORA Z PRZEPROWADZONYCH DZIAŁAŃ (wzór)

Nazwa i adres podmiotu	Sprawozdanie z przeprowadzonych szczepień ochronnych wg informacji zawartych w zaświadczeniach o przeprowadzonych lekarskich badaniach kwalifikacyjnych oraz w kartach uodpornienia przechowywanych przez składającego sprawozdanie za okres sprawozdawczy od.....do.....	Adresat: Urząd Gminy Rząśnia
		Sprawozdanie należy przekazać w terminie 14 dni po okresie sprawozdawczym

Liczba wykonanych badań kwalifikacyjnych w programie	Liczba pacjentów zakwalifikowanych do szczepień	Liczba pacjentów ze stwierdzonym przeciwwskazaniem do szczepień	Liczba zaszczepionych pacjentów	Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych

....., dnia
(miejscowość) (dnia)

.....
(pieczęć i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

ZAŁĄCZNIK 4

ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA (wzór)

I. Ocena rejestracji

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
Szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji?					
Uprzejmość osób rejestrujących					

II. Ocena wizyty lekarskiej

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
Uprzejmość i życzliwość lekarza?					
Poszanowanie prywatności podczas wizyty?					
Sposób przekazania informacji dot. grypy i jej powikłań?					
Sposób przekazania informacji dot. metod zapobiegania grypie, w tym poprzez szczepienia ochronne?					

III. Ocena opieki pielęgniarskiej w trakcie szczepienia

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
Uprzejmość i życzliwość pielęgniarki?					
Poszanowanie prywatności podczas szczepienia?					
Staranność wykonania szczepienia?					

IV. Ocena warunków panujących w przychodni

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
Czystość w poczekalni?					
Dostęp i czystość w toaletach?					

V. Dodatkowe uwagi/opinie:

.....
.....
.....